VI. Zur traumatischen Spätablösung der Netzhaut

E.

Asmüs

Düsseldorf

Im Bd. XII, Heft 6 dieser Zeitschrift hat Pfalz zur Mit-teilung über traumatische Spätablösung der Netzhaut aufgefordert, worauf Publikationen von Cramer und Oncken erfolgt sind. Der nachstehende von mir beobachtete Fall dürfte ebenfalls hier-her gehören.

Am 26. X. 1905 stellte sich der 24 Jahre alte Eisenhobler A. D. vor wegen hochgradiger Sehstörung des linken Auges, die angeblich gestern nachmittag plötzlich aufgetreten war. Ich fand das linke Auge reizlos, T. – 1, die Pupille auf direkte Belichtung nicht reagierend, die Netzhaut oben aussen in grossen grauen Falten abgelöst, statt, flottierend. Sonst keine intraokularen Veränderungen, keine Myopie. Sehschärfe auf Erkennen von Handbewegungen aussen und oben gesunken. La. S. = 6/6, (-) - 0,75) D. dasselbe.

Auf die Frage nach etwa vorausgegangenem Trauma teilte Patient folgendes mit. Im April 1904 war ihm beim Meisseln ein grösserer Span mit ziemlicher Gewalt gegen das linke Auge geflogen, sodass 2 Tage lang schlecht gesehen wurde, doch setzte Patient die Arbeit nicht aus. Ein damals sofort konsultierter Augenarzt soll eine Blutung im Weissen des Auges dicht am Hornhautrand gefunden haben. Die Stelle weiss aber Patient nicht mehr zu bezeichnen. Eine Behandlung lehnt Patient jetzt ab.

Wenn man überhaupt Spätablösungen der Netzhaut nach Traumen annehmen will, so dürfte der vorliegende Fall hierher zu rechnen sein. Der gegen das linke Auge geprallte Fremdkörper hatte genügend Kraft gehabt, eine Sugillation zu bewirken, sowie eine mehrtägige Sehstörung. Er kann demnach sehr gut eine ganz periphere flache Netzhautablösung bewirkt haben, die erst dann dem Patienten bemerkbar wurde, als ihre mehr zentrale Lage einen merklichen Ausfall des Gesichtsfeldes verursachte.

Im Juli 1904 hatte ich übrigens den Mann wegen eines kleinen Hornhautfremdkörpers behandelt, ohne dass damals Klagen über schlechtes Sehen geäussert worden wären. Ein strikter Beweis über den kausalen Zusammenhang wird sich bei derartigen Fällen, die so spät nach dem Trauma zur Beobachtung kommen, freilich nie führen lassen, da sicherlich auch bei normal gebauten Augen ohne vorausgegangenem Trauma Sublatio retinae vorkommt.

Trendelenburg, Physiologie des Gesichtssinnes. 445

So sah ich im Dezember 1901 einen in einer Maschinenfabrik angestellten 10jährigen Anstreicher mit ausgedehnter Sublatio retinae des rechten Auges unten. Derselbe konnte sich auf keinerlei Trauma besinnen. S. = (-) - 2) D. 6/36 La. S. = 6/6 Emmetropie.

Eine mehrwöchige Behandlung mit Verband, Schwitzen, Jodkalium blieb ohne Erfolg. Berichte und Referate.

I. Bezieht über die deutsch-ophthalmologische Literatur.

Physiologie des Gesichtssinnes. (II. Semester 1904.)

Referent: Privatdozent Dr. W. TRENDELENBURG
in Freiburg i. B.

1. Leber, Th., Die Zirkulations- und Ernährungsverhältnisse des Auges. Graefe-Saemisch Handbuch der gesamten Augenheilkunde. 2. Aufl. 2. Bd. 2. Abt.
2. Hess, C, Die Anomalien der Refraktion und Akkommodation des Auges mit einleitender Darstellung der Dioptrik des Auges. Ebenda. 8. Bd. 2. Abt.
3. Nagel, W., Handbuch der Physiologie des Menschen. III. Bd. Braunschweig 1904/05. Darin:
 Schenck, Fr., Dioptrik und Akkommodation des Auges. S. 30–90. Nagel, W., Die Wirkungen des Lichtes auf die Netzhaut. S. 91 – 108. v. Kries, J., Die Gesichtsempfindungen. S. 109–282. Zoth, O., Augenbewegungen und Gesichtswahrnehmungen. S. 283–437. Weiss, O., Die Ernährung und die Zirkulation des Auges. S. 438–468. Derselbe, Die Schutzapparate des Auges. S. 469–475.
4. Aßher, L., und Spiro, K., Ergebnisse der Physiologie. Wiesbaden. Bergmann. Darin:
 Band I. 2. 1902:
 Einthoven, W., Die Akkommodation des Auges. S. 680–694. Tschermak, A., Die Hell-Dunkeladaptation des Auges und die Funktion der Stäbchen und Zapfen. S. 695–800. Hofmann, F. B., Die neueren Untersuchungen über das Sehvermögen der Schielenden. S. 801–846. Band II. 2. 1903:
 Tschermak, A.
 Ueber Kontrast und Irradiation. S. 726–798. Hofmann
 F. B.
 Einige Fragen der Augenmuskellinnervation. S. 799
 bis 817.